46e Année. — N° 29. Vendredi 21 Juillet 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale. — Note sur trois foyers d'oreillons. Récidives chez l'enfant. Incubation. Complications : stomatite erythémateuse ; crises gastralgiques avec vomissements, par le Dr Dauchez. p. 449. — **Bibliographie** : La suture intestinale. Histoire des différents procédés d'entérorrhaphie, p. 451. — Les troubles mentaux de l'enfance, p. 452. — **Académie des sciences** : *Séance du* 10 *juillet* 1899. — *Présidence de* M. Van Tieghem. — Les égols, nouveaux antiseptiques généraux, p. 452. — Sur le rôle de la chaleur dans le fonctionnement du muscle, p. 452. — Culture du Nectria, parasite des chancres des arbres. Analogies de ces cultures avec celles du champignon parasite du cancer humain, p.453. — **Académie de médecine** : *Seance du* 18 *juillet* 1899. — *Présidence de* M. Panas. — Vaccine, p. 453. — Aortite en plaques ou aortite paludéenne, p. 453. — Syphilis héréditaire, p. 454. — Réparation et ossification de la moelle des os après évidement de cette substance chez le chien, p. 454. — Recherches sur la physiologie de l'écriture, p. 454. — De l'origine gastrique d'un certain nombre de dermatoses, p. 456. — Assainissement de l'air des milieux habités, p. 456. — Trépanation du crâne, p. 456. — **Société des médecins-inspecteurs des Ecoles de la Ville de Paris** : *Séance du* 5 *juillet* 1899. — *Présidence de* M. Variot, p. 456. — **Société médicale du Louvre (Ier et IIe arrondissements)** : *Séance du* 16 *mai* 1899. — *Présidence de* M. Suss, p. 457. — Hystéro-traumatisme avec troubles oculaires et gastriques, p. 457. — **Memento pratique**, p. 458. — **Variétés** : L'exercice illégal de la médecine en Bas-Poitou, toucheurs et guérisseurs, 459. — Sur les moyens de corriger la bosse du mal de Pott chez les anciens médecins, p. 461. — **Interêts professionnels**, 462. — **Nouvelles**, p. 463.

CLINIQUE MÉDICALE

Note sur trois foyers d'oreillons. Récidives chez l'enfant. Incubation. Complications : stomatite erythémateuse ; crises gastralgiques avec vomissements (1).

Par le Dr Dauchez

Ancien interne de l'hospice des Enfants-Malades.

L'histoire des épidémies d'oreillons, plus encore en ville qu'à l'hôpital, présente de nombreux renseignements, en raison du champ restreint où l'observateur est placé. Aussi croyons-nous faire une œuvre utile en signalant quelques anomalies dont nous avons été témoin dans notre clientèle, ces faits peut-être exceptionnels venant à l'encontre des opinions classiques des auteurs.

Pour la clarté de l'exposition nous étudierons successivement les trois paragraphes suivants : Récidives. Incubation. Complications.

I. — *Récidives* : Considérée comme exceptionnelle, la récidive des oreillons chez l'adulte a pourtant été démontrée par nos confrères de l'armée, Jacob, Nimier, Antony et Catrin, chez de jeunes soldats.

Mais chez l'enfant elle paraît si exceptionnelle que MM. Cadet de Gassicourt, Picot et Despine, Comby ont pu les mettre en doute ou même déclarer que l'absence complète de récidive avait depuis longtemps frappé les auteurs. (Cadet de Gassicourt, cliniques, tome II, page 330).

Or dans l'observation suivante nous avons pu constater la réinfection parotidienne de trois enfants suivis par nous à neuf ans d'intervalle.

Famille X. En 1887, la famille X compte trois enfants, deux filles et un jeune garçon. Vers le mois de septembre de cette même année les oreillons éclatent chez leurs cousins demeurant rue de Bourgogne. Quinze jours après, les trois enfants de la famille X sont atteints des oreillons et en présentent tous les signes (douleur, tuméfaction fièvre, etc.)

Douze ans plus tard (en avril 1899) une épidémie nouvelle éclate dans la même famille qui compte actuellement dix enfants, et frappe tout d'abord les 3 enfants précédemment atteints sans que le doute soit possible, six autres enfants de la même famille étant contagionnés par les deux premiers récidivistes et le seul enfant épargné étant le dixième enfant, à peine âgé de 6 mois, vivant cependant en plein foyer.

Nous verrons plus loin que la récidive s'affirma par des complications menaçantes chez nos trois jeunes récidivistes.

Famille Br... En 1888 nous étions consultés par une jeune fille de 22 ans, Blanche Br... dont la jeune sœur avait été soignée par nous des oreillons quinze jours auparavant.

La sœur aînée déjà précédemment atteinte de cette affection était contagionnée à nouveau, la fièvre ourlienne céda vers le 6e jour et ne s'accompagna d'aucune complication.

En regard de ces faits nous pourrions rappeler pour mémoire les trois observations citées en 1896 dans la *Revue de médecine* (n° 9) par Busquet, la première ayant trait à un malade dont les récidives éclatèrent à des intervalles successifs de 3 ans 1/2, sept mois et un an. Chez le même malade, après la deuxième atteinte, se produisit une rechute au 22e jour.

Servier, dans la même revue, signale, lui aussi, une récidive survenue cinq ans après la première infection.

(1) Communication à la Société médicale du VIe arrondissement.

Si donc la récidive est rare comme le pensent les auteurs, elle peut néanmoins chez l'enfant (comme le prouve l'exemple de la famille X) réapparaître cinq ans, et douze ans plus tard, délais d'immunités plus longs que ceux indiqués par Busquet et paraissent favorisés par la puberté, comme chez les trois malades de la famille X.

II. *Incubation*[1]. L'incubation des oreillons est assez souvent difficile à déterminer ou, pour être plus précis, varie de 15 jours, terme habituel, à 18 jours suivant les sujets.

A cet égard, nous croyons devoir rappeler les chiffres indiqués par les différents auteurs et par nous-mêmes dans un précédent travail (*Revue générale de clinique et thérapeutique*, 1889 p. 171).

L'incubation serait pour Marfan de 8 à 20 jours plus souvent 20 jours.

pour Hénoch de 14 à 22 jours.

pour Comby de 19 à 21 jours.

pour Billiot et Lombard de 19 à 22 jours.

pour nous de 15 à 18 jours.

(15 jours 5 cas, 16 à 18 jours 9 cas).

Il serait plus juste, croyons-nous, de dire que le contage, tombant sur un organisme plus ou moins résistant, tarde d'éclore chez quelques enfants ou retarde d'un à quatre jours d'un enfant à l'autre, comme cela apparaît dans les épidémies de famille.

Les deux tableaux suivants permettent de mieux traduire notre pensée.

Famille X (déjà citée.)

Le samedi 15 avril 1899.— Cécile (récidiviste), 13 ans, est atteinte d'oreillons.

Le dimanche 16 avril 1899. — Xavier, son frère, 10 ans, est atteint.

Le lundi 17 avril. Théodore, 11 ans 1/2 est atteint } tous simult.
Joseph, 3 ans, est atteint. }
Madeleine, 2 ans, est atteinte. }
Emmanuel, 5 ans, est atteinte. }

Le mardi 18 avril. — Marie-Louise, 16 ans, récidiviste, est atteinte.

Le lundi 24 avril. — La domestique, 22 ans, est atteinte.

Le dimanche 30 avril, commence la seconde fournée.

Germaine X., 7 ans 1/2, est atteinte.

Léon, X., 15 ans, pubère et récidiviste, est atteint violemment.

Famille de Bell... (Rev. gén. thérap. et clinique 1889, p. 172).

André de B., 11 ans, est atteint d'oreillons le 1er juin 1886.

Son frère, François de B., 5 ans, est contagionné le 15 juin 1886.

La domestique, 22 ans, est contagionnée le 30 juin 1886.

Famille D. L. : Geneviève D. L., 6 ans, est atteinte le 1er décembre 1887.

Jacques D. L., 3 ans, est contagionné le 15 décembre 1887.

Marie D. L., 11 ans, est contagionnée le 17 décembre 1887.

Charles D. L., 9 ans, est atteint le 19 décembre 1887.

Dans ces trois foyers, la contagion s'est donc effectuée le 15e jour, dans 1[3 des cas, le 17e, 18e, 19e et 24e jour, dans les 2[3 des cas. De la lecture de ces tableaux il nous semble que l'on est autorisé à conclure que la contagion s'est effectuée les 15e, 16e, 17e 18e et 24e jour (pour la domestique de la famille X) à moins d'admettre que celle-ci ait été contagionnée par une personne étrangère à la famille X. quelques jours avant l'apparition de cette épidémie familiale.

III. *Complications et anomalies* portant sur les :

1° Symptômes généraux ;

2° Accidents gastro-intestinaux;

3° Complications cutanées ;

4° Localisation sur l'appareil génital et ses annexes.

1° *Symptômes généraux.* — Les symptômes généraux habituellement légers et bénins se montrèrent particulièrement menaçants chez les malades de la famille X, et plus sévères encore chez les récidivistes que chez les sujets atteints une première fois. Notons en particulier la fièvre (39 à 40°), la tuméfaction considérable des parotides, la douleur et les troubles gastriques sur lesquels nous croyons devoir insister.

2° *Accidents gastro-intestinaux,* — Parmi les troubles les plus marquants que nous pûmes relever dans l'épidémie familiale que nous relatons, il convient de citer, chez deux récidivistes et chez deux de leurs frères, des vomissements rebelles, des crises gastriques très douloureuses (1), s'accompagnant d'un enduit saburral de la langue persistant huit à dix jours, d'un état nauséeux des plus pénibles, et chez l'un des malades de sécheresse de la bouche avec ardeur de la muqueuse bucco-gingivale.

3° *Complications cutanées.* — Les accidents dont nous ferons ici mention ne se produisirent que dans une seule famille, c'est-a-dire très exceptionnellement, et différaient absolument des œdèmes régionaux signalés par Catrin.

La famille Lesc..., à laquelle nous donnions nos soins en 1891 est composée de trois enfants, deux filles et un jeune garçon. Tous trois furent pris simultanément et quinze jours après eux une jeune bonne de 22 ans. Les quatre malades présentèrent au cours de leurs oreillons sur le cou, sur le bras gauche et la main droite, de véritables nodosités cutanées, pâles, formant des saillies ovalaires ou rondes d'un ou deux centimètres de surface, peu douloureuses à la pression, sans retentissement ganglionnaire, sans élévation de la température.

Chez les trois enfants dont l'aînée avait 14 ans et le plus jeune 11 ans, les oreillons s'accompagnèrent d'une tuméfaction notable, sans aucune autre complication, la coïncidence de ces nodosités cutanées chez la domes-

(1) V. les travaux des Drs Rendu et Merklen, Société méd. des hôpitaux, 10 fév. et 10 mars 1893.

(1) Fait déjà signalé par Guelliot.

tique indique bien plutôt la provenance ourlienne que la provenance familiale de cette dermatose.

4° *Localisation sur l'appareil génital.* — Dans le cours de ce travail, nous avons résumé l'histoire clinique de 24 enfants ou adolescents contagionnés dans les quatre familles de notre clientèle.

Sur ces 24 sujets comprenant 22 enfants et 2 femmes adultes, nous n'avons rencontré que trois localisations ourliennes sur l'appareil génital. Et sur ces trois cas, deux portaient chez les enfants récidivistes devenus pubères et l'un chez une jeune domestique de 24 ans.

Parmi les enfants de la famille X, les deux seuls adolescents récidivistes furent pris, l'une de ménorrhagie au cours de ses règles, l'autre d'épididymite gauche unilatérale suivie d'orchite et hydrocèle léger vers le septième jour à dater du début. La fièvre redoubla, et vers le onzième jour la résolution se produisit.

L'atrophie testiculaire ne se produisit pas.

Les récidives peuvent donc être aussi menaçantes et aussi graves qu'une première atteinte.

Conclusions. — De l'exposé des faits relatés ci-dessus, il nous semble vraisemblable d'admettre que les manifestations génitales des oreillons ne s'observent qu'après la puberté et peuvent éclater dès son apparition.

Dans une revue générale sur cette même question, le Dr Marfan (*Rev. des Maladies de l'Enfance*, 1894, p. 420) a étudié toutes les particularités relatives à la fièvre ourlienne.

Nous n'avons donc pas la prétention d'ajouter rien de nouveau à ce mémoire si parfaitement documenté, nous bornant seulement à confirmer les opinions émises par notre excellent maître et ami, à signaler l'infectiosité manifeste de la salive des oreillons, démontrée par les crises gastriques dont le Dr Guelliot et nous-mêmes avons été témoins.

BIBLIOGRAPHIE

La suture intestinale. Histoire des différents procédés d'entérorrhaphie, par F. Terrier et Marcel Baudouin. Institut de Bibl. sc. 1898.

Ce livre, intitulé la Suture intestinale, apprend deux choses : que l'on peut faire de la médecine opératoire *historiquement* et comment il s'agit de s'y prendre pour réussir dans son projet.

La première partie de la tâche appartient à l'un des auteurs; ce sont « les leçons faites à la Faculté de médecine de Paris pendant le semestre d'été 1898, dans la chaire de Médecine opératoire et que l'autre auteur a rédigées immédiatement sur les notes du professeur au sortir de l'amphithéâtre». La partie descriptive est faite à dessein dans l'ordre chronologique, puisqu'il s'agit d'un livre d'Histoire»(1). « On y trouvera aussi (l'auteur de la préface semble dire accessoirement) quelques remarques critiques sur les procédés chirurgicaux successivement inventés pour toutes les solutions de continuité traumatiques ou opératoires de l'intestin et, d'autre part, les quelques rapprochements qu'il est logique de faire entre ces méthodes, sans d'ailleurs qu'on ait jugé à propos de pousser trop loin ces considérations d'ordre spéculatif ».

Le deuxième enseignement que l'on peut tirer du livre est ainsi exposé (n'oublions pas qu'il s'agit de médecine opératoire et nous allons apprendre comment on fait de l'histoire de la médecine). « Ce livre a été composé et écrit avec l'aide des divers instruments bibliographiques dont on dispose actuellement : fiches bibliographiques, travaux originaux, traductions *in extenso*, etc.

« En raison des nombreuses indications bibliographiques contenues dans le volume et du caractère surtout documentaire de ce travail (n'oublions pas qu'il s'agit de médecine opératoire) il importait de revoir la correction des épreuves avec un soin particulier pour éviter à tout prix les fautes typographiques si aisées à commettre et si dangereuses en ces matières (Est-ce si dangereux en ces matières?). Pendant la correction, les auteurs ont eu à portée de la main la collection complète des fiches de l'Institut de Bibliographie de Paris (actuellement 93, boulevard Saint-Germain, Paris) et cela en triple exemplaire : classement alphabétique; classement par années ou historique proprement dit; classement idéologique, basé sur la nature des procédés employés, des opérations faites et des lésions à traiter ».

Plus loin, l'auteur ajoute « pour rassurer ceux qui croiraient les renseignements bibliographiques épuisés, ou qui douteraient de l'excellence des méthodes et de l'utilité de l'Institut de bibliographie (93, boulevard Saint-Germain), que tous ces documents historiques de première marque, par suite d'une certaine valeur, sont conservés, bien entendu, à l'Institut de Bibliographie (93 boulevard Saint-Germain, Paris), où ils pourront être rectifiés ou complétés ultérieurement s'il y a lieu et communiqués à ceux qui désireraient dans quelques années reprendre l'étude de cette question, ou pousser plus loin les investigations particulières sur tel ou tel procédé de suture ».

Mais, direz-vous, et la suture de l'intestin ? « En matière d'histoire, nous répond l'auteur, l'ordre chronologique est seul logique, puisqu'on a à décrire l'évolution successive, année par année, des connaissances humaines et à faire le récit des conquêtes graduelles de la science.

« Mais (enfin ! nous y voila), dans un dernier chapitre nous nous sommes efforcés de rapprocher logiquement

(1) Cette analyse est la copie de la préface mise par les auteurs en tête du livre. La meilleure critique qu'on en puisse faire est de reproduire *d'après les auteurs eux-mêmes* les termes dans lesquels ils exposent le but qu'ils se sont proposé. Tous les passages guillemettés sont extraits intégralement de la préface.

les différentes méthodes, sans avoir la prétention d'être parvenus à une CLASSIFICATION IDÉOLOGIQUE, nous ne disons pas parfaite, mais seulement suffisante ».

Notre ami Brissaud, titulaire de la chaire d'histoire de la médecine, trouve sa besogne accomplie, mais fera-t-il celle du professeur de médecine opératoire ?

F. VERCHÈRE.

Les troubles mentaux de l'enfance, précis de psychiatrie infantile, avec les applications pédagogiques et médico-légales, par le Dr Marcel MANHEIMER, ancien interne des asiles de la Seine. Préface de M. le professeur Joffroy. Paris, Société d'édit. scient. 1899.

Il n'existait pas jusqu'à présent de travail d'ensemble sur les troubles mentaux chez les enfants, malgré l'intérêt que présente une pareille étendue. Le précis de psychiatrie infantile de M. Manheimer, sous une forme condensée, concise, vient de combler cette lacune. Les troubles mentaux dans l'enfance offrent, en effet, des particularités propres à l'âge auquel on les observe, et qui résultent de ce que ces troubles fonctionnels ou les altérations de tissus surprennent, comme le dit M. Joffroy, des organes en voie d'évolution, et qu'en conséquence la symptomatologie est modifiée suivant le degré plus ou moins élevé du développement de l'organe. Les fonctions psychiques se ressentent plus particulièrement de cette loi, et d'autant plus que le cerveau achève assez tard son évolution. Une autre notion qui joue un grand rôle en pathologie infantile est celle de la prédisposition ; or celle-ci, qui a accompli tous ses effets chez l'adulte, se trouve seulement en puissance chez l'enfant, et comme le cerveau est en voie d'évolution, l'hygiène matérielle et morale permet de combattre efficacement les aptitudes morbides. Voilà les principales raisons qui justifient amplement l'étude des troubles psychiques chez l'enfant, étude qui ne doit pas être seulement le fait de l'aliéniste, mais de tout médecin et de tout éducateur. M. Manheimer a très clairement rempli son programme. Après des généralités sur l'évolution psychique de l'enfant à l'état normal, sur la prédisposition innée, l'hérédité, sur les causes déterminantes représentées par des causes physiques et psychiques, par les milieux scolaire, familial, social, il divise la séméiologie en quatre chapitres : les troubles de l'affectivité, les troubles de l'intelligence, les troubles de l'activité (inclinations et volonté), les troubles de la conscience. La description nosographique s'est inspirée des classifications de Magnan et de Krafft-Ebing, elle comprend : les psychoses pures, les états de dégénérescence mentale, les névroses, les états de régression et les délires toxiques. Un chapitre est consacré à la médecine légale et traite de la responsabilité des enfants, des enfants coupables, du témoignage des enfants, enfin des suicides. Une large part est faite à la partie thérapeutique, prophylaxie, traitement médical, psychologique et assistance. Les qualités de méthode, de clarté et d'érudition de cet ouvrage lui assureront le succès auprès du public médical et pédagogique.

L. P.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 juillet 1899.— Présidence de M. VAN TIEGHEM.

Les égols, nouveaux antiseptiques généraux. — M. E. GAUTRELET. Lorsqu'on nitrose les dérivés parasulfonés des phénols en général, on arrive à faire assez facilement absorber aux acides orthonitro (phénol, crésol, thymol) parasulfoniques, une quantité de mercure égale à un demi-atome par atome du phénol primitif employé dans la réaction.

On obtient ainsi les homologues orthonitro (phénol, crésol, thymol) parasulfonates de mercure et de potassium, auxquels nous avons donné le nom générique d'*égols*, les différenciant par les dénominations particulières de *phénégol*, *créségol*, *thymégol*, d'après le phénol radical.

Les égols sont des composés très stables ; le mercure ne peut y être décelé que par la calcination avec la chaux sodée, ou par attaque à chaud du produit par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique, et encore très difficilement.

Les égols se présentent sous forme de poudre rouge brun ; ils sont difficilement cristallisables. Ils sont solubles dans l'eau en toute proportion et à froid ; ils sont insolubles dans l'alcool concentré.

Les solutions aqueuses des égols sont sans odeur ni saveur particulières : elles sont neutres et ne sont ni caustiques, ni irritantes ; elles ne coagulent pas les albumines, ne sont pas décomposées par les matières organiques et précipitent les toxines.

Les égols ne sont ni volatils, ni inflammables, ni explosifs.

Ils ne sont pas toxiques, puisqu'il en faut au moins 2 gr. par kilogramme de poids d'animal pour déterminer la mort, quand on les introduit par la voie hypodermique, Par la voie stomacale, ils sont émétiques.

L'élimination des égols est rapide, car les animaux qui reçoivent deux fois la dose toxique, répartie en vingt jours consécutifs, n'éprouvent aucune altération de la santé et même engraissent fortement.

Les égols sont des bactéricides forts (3e classe de Miquel) puisque, à la dose de 4 gr. pour 1.000, ils entravent dans les milieux de culture toute prolifération bactérienne, et qu'ajoutés à la même dose à des bouillons stériles ils en maintiennent la stérilisation.

Sur le rôle de la chaleur dans le fonctionnement du muscle. — M. RAPHAEL DUBOIS. Les recherches expérimentales que j'ai poursuivies pendant plusieurs années sur les marmottes, au point de vue de la biothermogenèse, m'avaient conduit à admettre depuis longtemps que la chaleur produite par les organismes, en particulier dans le système musculaire, ne devait pas être considérée comme un simple déchet du travail physiologique, destiné à être éliminé à la manière des excreta, mais, bien au contraire, comme une condition de perfectionnement utile et même nécessaire au fonctionnement physiologique.

Pour fournir une démonstration expérimentale de cette

opinion, j'ai pensé qu'il était nécessaire de comparer, chez un même individu d'une même espèce, le fonctionnement d'un muscle normalement et physiologiquement refroidi avec celui de ce même muscle normalement et physiologiquement réchauffé.

La marmotte se prête admirablement à ce genre de recherches : elle nous a fourni des renseignements précis et complets par la comparaison du fonctionnement musculaire suivant qu'elle est froide ou chaude. La série de recherches concernant la marmotte froide a été faite sur un sujet dont la température rectale était voisine de celle du laboratoire, c'est-à-dire de 16 à 17° en état de réveil, et la série relative à la marmotte chaude sur le même sujet, au moment où sa température rectale était de 32 à 34°. Voici les conclusions principales auxquelles nous sommes arrivés:

1° Le temps perdu de la contraction musculaire est un tiers plus court chez la marmotte froide ;

2° La durée de la période d'activité croissante est, ainsi que la période d'activité décroissante, moitié plus courte chez la marmotte chaude ;

3° La tétanisation s'obtient avec un nombre d'excitation trois fois moindre pour la marmotte chaude ;

4° La puissance de travail est très augmentée chez la marmotte chaude, qui peut non seulement soulever des poids plus lourds, mais encore les élever à une plus grande hauteur, et cela dans un temps plus court. L'optimum des poids soulevés est dix fois plus fort chez la bête chaude ;

5° Le muscle de la bête froide dégage moins de chaleur pour une même excitation et un même poids soulevé ;

6° La fatigue musculaire se montre beaucoup plus vite dans le muscle de la marmotte chaude que dans celui de la marmotte froide. Le même effet se produit avec le muscle cardiaque isolé de l'animal.

Dans les conditions expérimentales où nous nous sommes placé, on ne peut attribuer les différences observées ni à l'insuffisance de l'oxygène, ni à celle des aliments hydrocarbonés chez la marmotte froide, mais à la plus ou moins grande quantité de chaleur mise à la disposition du muscle.

Dans les limites normales, la chaleur constitue donc une condition physique de milieu favorable au développement de la puissance de travail du muscle.

Culture du Nectria, parasite des chancres des arbres. Analogies de ces cultures avec celles du champignon parasite du cancer humain. — M. Bra. Nous avons inoculé dans la forêt de Meudon, avec des cultures de parasite humain, des arbres éloignés de toute tache chancreuse. Six mois après, des chancres apparaissent sur le frêne, le mérisier, l'érable sycomore. Un orme est atteint de cancérose généralisée ; une vingtaine de chancres crèvent l'écorce. Les ensemencements de ces tumeurs donnent des cultures.

Inversement nous avons soumis des lapins à l'ingestion des cultures du parasite des arbres et nous avons obtenu, au bout de trois mois environ, des ulcères ronds de l'estomac, comme chez les lapins soumis à l'ingestion des cultures d'origine humaine.

Les toxicités immédiates des produits solubles des deux champignons offrent aussi de remarquables analogies.

Les toxines atténuées par la chaleur élèvent toutes deux la température des cancéreux et sont, dans la majorité des cas, sans action sur la température des animaux sains.

Le but de cette note est, non de tenter une identification, que des différences de coloration dans les cultures observées sur quelques milieux solides végétaux suffiraient à nous interdire, mais uniquement de démontrer que les deux formes typiques existant dans les tumeurs et cultures du champignon parasite du cancer humain se rencontrent dans une affection du règne végétal qui présente un grand nombre des caractères assignés aux tumeurs malignes des vertébrés.

Ces faits semblent dès maintenant apporter un appui aux observations de Fiessinger, Mathieu, Léon Noël, etc., relatives à l'origine végétale du cancer humain. Mais il importe, avant toute conclusion, de procéder systématiquement à des cultures régulières sur un même milieu, des diverses variétés de Nectries décrites par les auteurs.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juillet 1899. — Présidence de M. Panas.

Vaccine. — M. Hervieux communique à l'Académie le rapport officiel sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France et dans les colonies françaises pendant l'année 1898.

Il appelle l'attention du ministre sur la question des revaccinations considérées au double point de vue de leur puissance et de leur nécessité. Il rappelle l'époque où l'on proclamait l'infaillibilité de la préservation par le vaccin et la disparition complète possible du fléau variolique ; double illusion qui fut bientôt détruite par les nombreuses épidémies qui se succédèrent en Europe depuis 1824, jusqu'à ces derniers temps. On reconnut bientôt l'insuffisance d'une première vaccination et la nécessité de recourir aux revaccinations. On ne tarda pas à reconnaître leur efficacité, pour restituer à l'organisme la somme d'immunité qu'il avait perdue. Plus tard, la vaccine animale, son abondante production, la facilité de répandre le vaccin sur toutes les parties du globe démontra la possibilité de détruire les épidémies varioliques avec le secours de l'obligation vaccinale et des revaccinations réitérées. Ce qui se passe en Allemagne et dans notre armée ne laisse aucun doute à cet égard. M. Hervieux complète cette démonstration de la nécessité des revaccinations par l'exposé des avantages de l'obligation vaccinale et la réfutation des objections qu'on a faites à la mise en pratique de ce puissant moyen. Il termine son rapport par quelques considérations sur la question de l'affaiblissement possible de la virulence du vaccin.

Aortite en plaques ou aortite paludéenne. — M. Laveran répond à la communication faite récemment par M. Lancereaux (V. *France médicale*, n° 27, p. 420). Ni M. Léon Colin, ni M. Le Roy de Méricourt n'ont vu d'aortite palustre. M. Laveran est dans le même cas. Il serait curieux que l'aortite palustre ne s'observât que chez les paludéens qui viennent en France. L'alcool et le tabac chez les malades de M. Lancereaux paraissent rendre mieux compte des phénomènes cardiaques observés.

M. Lancereaux. Mes honorables collègues, MM. Colin et Laveran, prétendent n'avoir pas rencontré l'aortite chez les nombreux paludiques qu'ils ont eu à observer. Ce fait ne me surprend pas, et je pourrais bien dire que Ricord, dont

la compétence en syphiligraphie est indiscutable, ne connut pas, à part un cas de gomme du cœur, les manifestations syphilitiques des viscères, ce qui ne les empêchait pas d'exister. Il lui était difficile, en effet, d'observer ces manifestations par le fait qu'il ne soignait que les individus atteints de désordres spécifiques initiaux ou secondaires.

Si MM. Colin et Laveran n'ont pas reconnu l'aortite paludique, c'est sans doute parce qu'ils se sont trouvés en présence du paludisme dans sa phrase initiale et n'ont pas été à même de le voir dans sa phase avancée, et c'est pour cela que les lésions scléreuses qui en sont les manifestations éloignées dans le foie, les poumons et l'aorte, ne les ont pas frappés ou si peu qu'ils les ont prises pour de simples coïncidences. Je me garderais bien d'accuser l'agent paludéen de produire une aortite si je n'avais d'autre preuve que sa fréquence chez les paludiques; ce n'est jamais ainsi qu'on doit procéder.

Ce qui permet d'affirmer l'existence d'une relation de cause à effet, entre une maladie et une lésion, c'est, avant tout, les caractères spéciaux de la lésion et, dans l'espèce, c'est avec une évolution particulière, son siège habituel à l'origine de l'aorte, son début par la tunique externe, les plaques, bords sinueux de la surface interne de ce vaisseau et enfin la pénétration de toutes ses tuniques par des éléments embryonnaires qui finissent trop souvent par donner naissance à des tumeurs anévrysmales.

Ricord et Cullerier étaient de grands médecins et cependant ils n'ont pas connu les manifestations viscérales de la syphilis, parce leur attention n'avait pas été attirée sur ce sujet et que parce qu'ils ne se trouvaient qu'en présence des manifestations aiguës et non en présence des manifestations syphilitiques de la syphilis; c'est pour la même raison que M. Léon Colin, M. Le Roy de Méricourt et M. Laveran n'ont pas observé d'aortite palustre.

M. Fournier proteste contre ce que vient de dire M. Lancereaux à propos de Ricord. Ricord était loin d'ignorer la syphilis viscérale ; il s'occupait constamment de syphilis du cerveau, du cœur, du foie, du testicule.

M. Cornil. J'ai examiné des centaines de fois des lésions d'athérome des artères. Je n'ai jamais vu qu'il y en eût de consécutives au paludisme ; peut-être les observations n'étaient-elles pas bien prises au point de vue étiologique, mais au point de vue anatomique, toutes les fois qu'il y a des lésions de la tunique interne des artères, il y a en même temps des lésions de la tunique externe. Ce que M. Lancereaux a vu dans les lésions de l'aortite palustre se trouve également dans toutes les formes d'aortite.

M. Marey. J'ai vu chez Ricord un malade atteint de cavernes pulmonaires qu'il a nettement rattachées à la syphilis et qu'il a guéries.

M. Laveran. M. Lancereaux paraît croire que les médecins militaires ne connaissent que les fièvres intermittentes et ignorent complètement le paludisme chronique. Cette opinion est tout à fait erronée ; j'ai moi-même écrit qu'un malade pouvait arriver à la cachexie palustre sans avoir jamais eu de fièvre intermittente.

M. Kelsch. J'ai écrit environ 300 pages sur l'impaludisme chronique, j'ai recueilli mes observations en grande partie sur des civils. puisqu'en Algérie les hôpitaux militaires donnent asile à la population civile. Les médecins militaires peuvent donc connaître aussi bien que les médecins des hôpitaux de Paris l'impaludisme chronique.

M. Lancereaux. En Roumanie où le paludisme est fréquent, les médecins acceptent très bien l'existence de l'aortite paludique.

M. Laveran ne croit pas que le paludisme puisse se réveiller après vingt rns. La syphilis peut se réveiller après un temps plus considérable, et il peut en être de même du paludisme.

Il y a des lésions scléreuses du paludisme du côté des poumons et du côté du foie, il peut donc y en avoir aussi du côté de l'aorte.

Syphilis héréditaire. — M. Pinard. Dans la séance dernière, M. Rendu a apporté une observation fort intéressante. De la discussion il résulte que la syphilis peut se transmettre en nature et que le produit de la conception peut donner lui-même une syphilis qui évoluera comme la syphilis ordinaire. On admet actuellement qu'il peut y avoir une hérédité dissemblable, des stigmates dystrophiques d'hérédo-syphilis.

On peut se demander comment, après avoir séparé la syphilis héréditaire et les stigmates dystrophiques, on peut distinguer l'une ou l'autre des deux formes. Nous savons que ce n'est pas seulement la syphilis qui peut donner ces stigmates de dégénérescence. Il faut d'abord établir une démarcation nette pour que les accoucheurs puissent répondre à cette question : savoir si les avortements sont fréquents chez les hérédo-syphilitiques.

Réparation et ossification de la moelle des os après évidement de cette substance chez le chien. — MM. Cornil et Coudray.

Recherches sur la physiologie de l'écriture. — M. Javal. Ce n'est pas ici le lieu de reproduire mes recherches historiques sur l'Ecriture, si ce n'est pour rappeler qu'à la suite de deux discours de Coulon, l'Académie des Sciences avait nommé une Commission composée de d'Ortous, de Mairan et Pingré pour étudier ses procédés d'enseignement, et que ces commissaires émirent un avis assez favorable à un système qui consistait principalement à préconiser un retour à l'usage de l'écriture droite pour le premier enseignement.

Une campagne commencée en Suisse il y a une cinquantaine d'années, en faveur de l'écriture droite, avait été continuée sans grand succès dans d'autres pays, lorsque j'eus l'idée de rechercher pourquoi l'attitude des enfants est meilleure quand ils tracent des caractères droits et aussi pourquoi les adultes ont une tendance à donner de la pente à leur écriture, tendance bien ancienne puisqu'on en trouve la trace sur la fameuse stèle de Mésa, conservée au musée du Louvre. Ces questions n'étaient pas oiseuses, s'il est vrai que l'adoption de l'écriture droite par les enfants soit le meilleur moyen de prévenir la myopie et la scoliose, mais leur solution exigeait des recherches physiologiques dont personne n'avait encore entrepris l'exécution.

J'ai étudié l'influence considérable exercée sur l'évolution de l'écriture par la nature des instruments employés pour graver, peindre, dessiner ou tracer les lettres; car, de même que pour la typographie, il a fallu tenir compte de la tradition pour dessiner des modèles compatibles à la fois avec l'utilité pratique et le goût moderne ; de même, le genre d'écriture à proposer pour l'enseignement ne doit pas choquer l'œil par des innovations qui auraient une apparence de trop grande nouveauté.

Pour étudier le mécanisme de l'écriture chez l'adulte, j'ai suivi la méthode qui doit guider tous ceux qui veulent tracer les règles à suivre pour bien exécuter les exercices

corporels. Cette méthode, d'après M. Marey, consiste à observer la manière de faire des sujets les mieux doués, qui soit par aptitude naturelle, soit par tradition, sont en possession d'une virtuosité exceptionnelle.

Examinons donc les mouvements d'un habile écrivain : par exemple d'un secrétaire-rédacteur de la Chambre des députés, qui, tout en regardant constamment autour de lui, rédige, séance tenante, le procès-verbal analytique, en traçant une écriture fine, penchée, régulière, et assez lisible pour ne laisser aucune hésitation aux typographes.

Nous remarquons tout d'abord une oscillation continuelle de la main entière ; c'est l'articulation du poignet qui fait un mouvement d'extension pour chaque délié, un mouvement de flexion pour chaque jambage; de plus, les trois doigts qui tiennent la plume exécutent en même temps des mouvements d'extension quand le poignet s'étend et de flexion quand il revient ; ces mouvements des doigts ont pour effet de diminuer un peu la pente des déliés et davantage celle des pleins. Les doigts font encore d'autres petits mouvements, pour parfaire la forme de certaines lettres et pour soulever la plume. L'écriture la plus rapide et la plus régulière réduit au minimum les mouvements des doigts et se fonde le plus possible sur les mouvements du poignet qui, par leur isochronisme et leur identité, sont un gage de célérité; ces mouvements du poignet forment une espèce de vibration, de tremblement absolument régulier, qui se produit sans fatigue et en quelque sorte sans que la volonté ait à intervenir : c'est pour ainsi dire la base de l'écriture rapide; mais il faut que, sur ce mouvement, se greffent d'autres mouvements variés qui ont pour but de différencier les lettres entre elles. Le mouvement en question donne la rapidité et la régularité : les autres mouvements donnent la lisibilité.

Mais les mouvements du poignet et des doigts, assistés, chez certaines personnes, d'un mouvement du bras suivant sa longueur pour former les lettres longues, ne permettraient que d'écrire en place; il faut encore un mouvement de translation de toute la main le long de la ligne. Comment s'effectue cette translation ?

L'écrivain habile, s'il a oublié les préceptes de son maître d'écriture, appuie son coude sur le bord de la table, si bien que, le coude restant immobile, la ligne d'écriture est non pas une ligne droite, mais un arc de cercle ayant pour rayon la longueur de l'avant-bras augmentée de celle de la main et de la partie de la plume qui dépasse les doigts, arc qui s'éloigne très peu d'une ligne droite quand la largeur du papier est modérée.

Cette immobilité du coude est favorable à la rapidité de l'écriture, car la rotation de l'avant-bras se fait graduellement sans exiger le moindre temps, tandis qu'il se produit nécessairement un arrêt quand on déplace le bras en totalité pour mener la plume tout le long de la ligne. Un autre avantage de ce système, c'est que la rectitude approximative de la ligne se conserve, pour ainsi dire, automatiquement ; avec le coude bien appuyé, rien n'est plus facile que d'écrire des lignes passablement droites avec les yeux fermés.

L'emploi du coude comme pivot entraîne d'autres conséquences. La première est la position oblique du papier, qui est adoptée par tous les écrivains rapides, la diagonale qui joint l'angle supérieur droit à l'angle inférieur gauche de la feuille se trouvant à peu près perpendiculaire au bord de table. La seconde est la pente de l'écriture ; du moment que la ligne qu'on écrit est perpendiculaire à l'avant-bras, les mouvements du poignet produisent forcément une pente qui serait excessive, si les mouvements des doigts et le mouvement de translation de la main ne venaient pas l'atténuer très notablement, surtout pour les pleins.

La méthode graphique permet d'analyser les mouvements de l'écriture ; mettez au poignet et au petit doigt de l'écrivain un bracelet et une bague munis chacun d'un crayon. Pendant que sa plume trace l'écriture, qui en est la résultante, ces crayons tracent sur le même papier les mouvements de l'avant-bras et de la main, qui en sont deux composantes.

Avec la position du bras et du papier telles qu'elles viennent d'être décrites, les pleins viennent naturellement prendre une position à peu près perpendiculaire au bord de la table. Il en résulte que, pour écrire sans pente, l'écrivain n'a qu'à mettre la feuille droit devant lui : aussitôt les mouvements du poignet cessent de produire la pente et sans aucun apprentissage, il écrit droit avec une assez grande rapidité et tout à fait involontairement ; la seule difficulté, c'est que, pour chaque mot et même plusieurs fois dans le courant d'un mot un peu long, il devient nécessaire de déplacer l'avant-bras et par conséquent, le bras vers la droite, sous peine de tracer des lignes montantes, comme le font bien des personnes qui s'obstinent à tenir leur papier droit devant elles, ainsi qu'on le leur a enseigné dans leur enfance.

En observant la manière de faire des écrivains habiles, — ce n'est pas celle des calligraphes, — on voit donc que pour écrire très vite, il faut incliner le papier vers la gauche d'un angle à peu égal à la pente de l'écriture et qu'il faut écrire penché.

De plus, toutes les personnes qui écrivent beaucoup ne manquent pas de faire subir, à l'écriture qui leur a été enseignée, une série de transformations dont le but est d'accroître la rapidité sans trop nuire à la lisibilité. Elles consistent le plus souvent à éviter les levées de plume. Ces transformations sont naturellement très variables et constituent souvent le cachet caractéristique d'une écriture. Je signalerai, par exemple, le procédé qui consiste à ne pas mettre de points ni d'accents en écrivant et à se réserver de les mettre en relisant. L'écriture ainsi exécutée se reconnaît au premier coup d'œil à sa régularité, à la place correcte occupée par les points et les accents et à l'absence de ces levées de plume qui coupent en fragments les mots qui contiennent des lettres accentuées et des *i*.

L'Académie sait que mes études sur la physiologie de l'écriture ont eu pour but de rechercher les meilleurs procédés à employer pour enseigner à écrire aux enfants. Ces études ont eu le résultat inattendu de prouver que la physiologie peut jeter de vives lumières sur les expertises en écritures. Sauf la remarque de M. Héricourt sur les écritures dextrogyres et senestrogyres, je ne crois pas qu'aucune publication ait jamais été faite sur ce sujet. Le plus estimé des traités d'expertise, dont l'auteur est un Américain, M. Frazer, est muet sur ce point, et l'édition française de son livre, dans aucune des annotations du traducteur, ne porte trace d'une pareille pensée. Je me demande s'il est prudent d'exposer ici en détail les lumières que la physiologie peut apporter aux experts en écriture, car ce serait faire l'éducation des faussaires de l'avenir. Peut-être est-il plus sage de dire

simplement cette évidente vérité que, dans les cas difficiles, les experts en écriture feraient sagement de recourir aux lumières de quelque physiologiste rompu aux difficultés des méthodes d'enregistrement graphique dont l'écriture humaine est un remarquable cas particulier.

De l'origine gastrique d'un certain nombre de dermatoses. — MM. Robin et Leredde ont fait des recherches sur les relations de certaines maladies de l'estomac avec certaines affections cutanées comme le prurigo. Comme l'avait dit M. Besnier au Congrès de Londres, le prurigo est une véritable toxidermie. Sur 422 malades atteints de diverses maladies de l'estomac, nous avons trouvé 129 malades atteints de dermatoses : eczéma, acné, prurigo, etc. Partant de ce point de départ, nous avons recueilli 30 malades atteints de prurigo, d'eczéma ou de lichen bénin, et nous avons étudié chez eux le chimisme stomacal. Chez tous nous avons trouvé la présence dans l'estomac d'acide lactique ou d'acide butyrique. L'acide lactique a existé dans tous les cas, 28 ont présenté de l'acide butyrique, et cependant la moitié de ces malades n'avaient aucun symptôme de dyspepsie. Sur 4 dyspeptiques il y a un qui souffre du côté de la peau. La relation entre les deux ordres de phénomènes est donc nettement établie. Un grand nombre de personnes ont de la dyspepsie sans en avoir nullement conscience.

Un grand nombre d'affection cutanées reconnaissent donc une pathogénie identique. Quel est le mécanisme qui unit ce trouble gastrique et les dermatoses ? Tous les dyspeptiques, les 30 malades, ont présenté des troubles des échanges, avec des caractères constants, par exemple : 3° la diminution dans les échanges généraux ; 2° une évolution imparfaite des matières azotées ; 3° une diminution de l'acide phosphorique de l'azote total de l'urine ; 4° une diminution du coefficient de déminéralisation de l'organisme ; 5° enfin l'élévation du rapport du chlore à l'azote total de l'urine.

Ces caractères, il est vrai, se rencontrent dans des cas où il n'y a aucune dermatose.

L'hypothèse de l'altération de la peau par l'émission d'une sueur anormale s'est trouvée confirmée. Chez les prurigineux eczémateux, la sueur est très acide ; le pourcentage de l'acidité est très élevé, il est doublé et triplé. Cette augmentation de l'acidité de la sueur est due à la présence de l'acide lactique, cet acide qu'on trouve précisément dans l'estomac de ces mêmes malades en quantité anormale.

Cette pathogénie comporte une thérapeutique. Sur 30 malades nous avons pu en suivre 17. Nous avons eu 7 guérisons totales, dans des cas difficiles à guérir et déjà anciens ; 7 autres malades ont présenté une amélioration considérable ; 3 enfin n'ont obtenu aucun résultat.

Cette thérapeutique doit être basée sur l'état de l'estomac, sur l'état des échanges et sur l'état du rein. Il faut déterminer le type de dyspepsie à laquelle on a affaire ; il faut traiter les fermentations gastriques par des procédés nouveaux.

Le fluorure d'ammonium, à la dose de 15 à 20 centigrammes dans 300 grammes d'eau, pris une ou deux cuillerées à soupe à la fin des repas, supprime la production de l'acide lactique dans l'estomac.

L'iodure double de bismuth et de cinchonine, introduite dans la thérapeutique par M. Robin sous le nom d'érythrol, pris à la dose de 1 ou 2 ou 5 centigrammes, supprime de son côté la fermentation butyrique.

On peut joindre à ces moyens le soufre iodé introduit dans la thérapeutique par M. Prunier.

Il faut y ajouter le régime lacté absolu avec du lait stérilisé.

Quand on a fait cette première partie du traitement, il faut donner avant chaque repas un peu de sulfate de soude qui augmente la sécrétion gastrique, donner des hypophosphites, de la strychnine. Il faut diminuer dans l'alimentation la proportion de chlorure de sodium.

A côté des troubles de la nutrition qui existent dans la plupart de ces cas de dermatoses, il peut y avoir des troubles de la nutrition particuliers, par exemple l'émission d'une grande quantité d'urée ou d'autres substances. Il faut donc rechercher si les malades présentent le trouble de nutrition commun ou un trouble de nutrition personnelle et dans ce dernier cas faire un traitement particulier.

Le traitement local employé chez les 17 malades consiste en ceci : tacher de soustraire la peau à l'air ; l'eau silicatée contient 3 grammes de bicarbonate de soude, 4 grammes de bicarbonate de magnésie, 25 centigrammes de sulfate de soude et un peu de sulfate de chaux ; pour faire entrer ces substances dans une solution, il a fallu employer un *truc* qui a donné un liquide absolument clair. On pulvérise cette eau silicatée sur la peau, matin et soir, puis on recouvre la peau de baume du Commandeur qui fait à la surface un vernis.

Assainissement de l'air des milieux habités. — M. Delarousse, médecin principal de l'armée, lit un travail sur ce sujet et présente un appareil.

Trépanation du crâne. — M. Morestin présente un enfant auquel il a fait la trépanation du crâne pour un hématome symptomatique d'une fracture du temporal horizontal et d'une disjonction de l'épiphyse du temporal. L'enfant a guéri en quelques jours.

A 5 h. 25, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Hervieux.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS-INSPECTEURS DES ÉCOLES DE LA VILLE DE PARIS

Séance du 5 juillet 1899. — Présidence de M. Variot

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport de M. Variot sur l'*enseignement de l'hygiène dans les écoles*. (Voir le n° 24 du 16 juin 1899 de *La France médicale*).

M. Mangenot trouve que le rapport de M. Variot est écourté au point de vue de l'hygiène générale en ce qui concerne l'aération, le chauffage, les bains-douches ; de même pour l'hygiène spéciale à l'écolier comme : la gymnastique, la natation, les colonies de vacances. Par contre le rapport s'étend trop sur la question du diagnostic.

M. Variot répond qu'il s'est bien gardé de négliger la question d'hygiène générale, science qui n'est enseignée aux instituteurs dans les écoles normales que d'une façon fort incomplète.

M. Gillet dit, à propos de cet enseignement, que les cours sont faits aux élèves-instituteurs de l'école normale de Montpellier, d'après un travail du Dr Ballestre intitulé *Cours d'hygiène pratique*. Il fait rapidement l'analyse et la

critique de cet ouvrage trop complet sur certains points, moins complet sur certains autres qui intéressent plus particulièrement l'écolier. Il y aurait à cet égard bon nombre de chapitres à y ajouter.

M. Mercier rappelle un travail déjà ancien, puisqu'il date de l'année 1879, de M. Delpech sur les premiers symptômes des maladies contagieuses. Il pense que la lecture devrait en être imposée à tous les instituteurs et institutrices plusieurs fois pendant l'année scolaire afin de faire pénétrer dans leur esprit des notions sommaires sur les maladies que les élèves peuvent se communiquer et qui nécessitent leur exclusion de l'école.

M. Variot à l'enseignement imprimé préfère l'enseignement oral. Il estime que la Société doit se prononcer sur la question de savoir si l'on doit mettre en première ligne l'hygiène générale et reléguer au second plan l'hygiène prophylactique.

La Société consultée est d'avis que l'hygiène générale doit occuper la première place dans un enseignement fait aux instituteurs. La description, même rapide et sommaire des maladies contagieuses, ne peut venir qu'en seconde ligne comme corollaire du premier enseignement.

M. Variot, tout en tenant compte du désir que vient de formuler la Société, pense que l'on pourrait donner aux instituteurs quelques notions sur les microbes, leurs modes connus de propagation, et aussi sur les principaux moyens de les combattre. La pathogénie a fait de grands progrès en ces derniers temps ; elle a donné des résultats importants au point de vue de la santé que personne ne doit ignorer.

M. Mangenot connaît assez ce qui se passe dans un congrès pour pouvoir affirmer que la lecture d'un rapport aussi détaillé que celui de M. Variot ne serait pas facilement acceptée. Dans les réunions auxquelles assistent les membres d'un congrès, ce sont surtout des faits nouveaux et précis qu'il faut produire. Il engage donc son collègue à se borner à une sorte de programme de l'enseignement pratique de l'hygiène dans les écoles.

M. Variot répond qu'il y a certains détails qu'on ne peut négliger. Il compte présenter au Congrès de 1900 un rapport succinct, et comme annexe, un programme où la question sera étudiée sous toutes ses faces.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance qui aura lieu le mercredi 18 octobre.

Le secrétaire général, Paul Richard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE

1er ET IIe ARRONDISSEMENTS.

Séance du 16 mai 1899. — Présidence de M. Suss.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La Correspondance comprend :

1° Lettres de M. Dalché et de M. Papillon qui remercient la Société de leur récente admission ; M. Dalché s'excuse en outre, de ne pouvoir assister à la réunion.

2° Bulletin des Sociétés médicales d'arrondissement, à propos du Congrès de déontologie.

M. Sebillotte en donne une analyse et fait remarquer que la plainte formulée par les Sociétés d'arrondissements a été écoutée et qu'une satisfaction légère a été donnée par la nomination au Comité de ce congrès de quelques membres appartenant aux Sociétés d'arrondissements.

3° Une lettre du secrétaire du Conseil général rappelant que le banquet de ce conseil aura lieu le 21 juin et que tous les membres y sont admis.

M. Sebillotte annonce à la Société que nos confrères Boudin et Morisse sont nommés médecins des Bureaux de Bienfaisance et Al. Chassevant, membre de la commission des logements insalubres.

Enfin M. Sébillotte fait remarquer que la loi nouvelle sur les accidents du travail peut intéresser le corps médical à cause de l'assistance aux ouvriers blessés et qu'il y aurait lieu de prendre part à la discussion de cette loi.

Hystéro-traumatisme avec troubles oculaires et gastriques. — M. Tourreil. (Voir *France médicale*, n° 27, p. 417.)

M. Suss admet parfaitement le diagnostic de M. Tourreil: Hystérie se manifestant à la suite d'un traumatisme. Tous les symptômes si nettement observés et consignés ici concourrent à affirmer ce diagnostic ; mais, il s'étonne de voir notre confrère croire à une si grande rareté de l'hystéro-traumatisme ; il n'est pas de médecin qui, après quelques années d'expérience, n'en rencontre dans sa clientèle ; l'Ecole de la Salpêtrière l'admet fort bien et Charcot en a parlé maintes fois dans ses leçons.

M. All. Chassevant a vu nombre de ces malades dans le service de Charcot, et a pu les suivre pendant longtemps ; il rappelle qu'il en a étudié toute une série, au point de vue de la nutrition. Chez eux, comme chez les hystériques vrais, il n'y a pas de dénutrition ; la désassimilation ne se fait pas.

Il a vu de ces malades présenter une véritable anurie, urinant à peine 100 gr. d'urine, et cette urine pourtant n'était pas toxique.

Les troubles oculaires dont a parlé M. Tourreil sont bien connus et confirment absolument le diagnostic.

De l'influence favorable des opérations gynécologiques dans certaines formes d'aliénation mentale. — M. Picqué, à la suite de diverses communications sur les psychoses post-opératoires, a été amené à traiter la question importante de l'influence des opérations gynécologiques sur certaines formes d'aliénation mentale. M. Picqué établit tout d'abord qu'il ne s'agit pas du *traitement chirurgical de la folie*, institué et recommandé en Amérique et qui n'a donné que de déplorables résultats.

La question est tout autre et peut se résumer ainsi : les aliénées n'ont-elles pas comme les autres femmes droit aux bénéfices si nets des opérations gynécologiques ? et la suppression de toute cause d'épuisement, d'infection, de l'obsession qui en résulte, n'amènera-t-elle pas l'amélioration, voire même la guérison radicale de certains états mentaux ?

Depuis plusieurs années, M. Picqué s'est livré à cette étude et c'est le résultat de ses travaux qu'il fait connaître aujourd'hui.

M. Picqué peut affirmer l'heureux résultat de l'intervention chirurgicale dans de nombreux cas ; puis il fait connaître les indications et contre-indications principales (ne jamais opérer les hystériques).

Enfin il insiste sur la très grande fréquence des affections gynécologiques chez les aliénées ; il a trouvé 89 0/0.

M. Suss. M. Picqué a dit que dans les asiles on n'opère pas les hystériques ; mais si, cependant, une hystérique est atteinte de fibrômes amenant de violentes hémorrhagies, ne la fera-t-on pas bénéficier d'une opération ? M. Suss a vu l'ablation d'un fibrôme amener la suppression non seulement des hémorrhagies, mais des crises hystériques chez une jeune femme soumise en vain à toutes sortes de médications.

M. L. Dubrisay se rappelle un cas du service de M. Terrillon ; une aliénée, non hystérique, avait au moment de ses règles des douleurs abdominales extrêmement violentes, douleurs qui amenaient une exacerbation des crises d'aliénation. L'opération permit d'enlever deux énormes salpingites.

La malade ne fut pas guérie de son aliénation mentale, mais la suppression des crises douloureuses produisit une amélioration très nette de son état général. M. Dubrisay demande quelle technique suit M. Picqué et s'il y a lieu de prendre des précautions spéciales.

M. Picqué. Evidemment il faut des gardes spéciales habituées à ces genres de malades, mais les suites opératoires sont généralement excellentes et le chloroforme est très bien supporté.

La voie abdominale devra toujours être suivie chez les aliénés plus que chez toutes autres malades ; elle est très recommandable.

M. Moutier est absolument d'accord avec M. Picqué sur le bénéfice que les aliénées peuvent et doivent retirer des opérations ; mais il regrette que notre confrère ne se soit pas étendu sur la pathogénie des cas qui peuvent bénéficier d'une intervention.

M. Picqué a trouvé 89 0/0 de malades atteintes d'affections gynécologiques ; cela représente-t-il l'ensemble de toutes les malades, ou bien le pourcentage a-t-il été établi après une sélection déjà faite ?

M. Picqué fait remarquer que, jusqu'à présent, il y avait une difficulté énorme à examiner des femmes aliénées ; à l'autorisation administrative il fallait joindre l'autorisation de la famille ; celle-ci se faisait surtout attendre ; sur 450 à 500 malades, on a pu en examiner 66, et le chiffre de 89 0/0 a été établi après cette première sélection.

Une modification a été apportée dans les règlements administratifs, et il sera plus facile d'examiner toutes les malades.

Cet examen d'un grand nombre de femmes aliénées sera intéressant et instructif.

La séance est levée à 10 h. 45.

L'un des secrétaires, Dr H. Beausse.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement des alopécies consécutives aux états morbides généraux. — La première indication qui se pose est de traiter l'état général et de tonifier le malade, avec des médicaments appropriés à l'affection dont il vient d'être atteint et à sa constitution.

Les préparations arsenicales et phosphatées rendent de grands services quand l'estomac les tolère. Nous n'avons pas à insister sur ce point qui est du ressort de la médecine générale, mais nous devons préciser ce que l'on doit faire au point de vue local.

Si la chevelure est trop compromise, il ne faut pas hésiter à la raser complètement : on répète cette opération tous les quatre ou cinq jours, pendant deux ou trois semaines. Ce procédé radical est d'ordinaire fort mal accepté par les malades, mais il est de beaucoup plus efficace, et il rend les applications des divers topiques beaucoup plus faciles et plus rapides.

Si les cheveux ne tombent que d'une manière relativement modérée, on doit essayer de les conserver, surtout lorsqu'il s'agit de femmes et de jeunes filles. Il faut, dans ce cas, les démêler et les peigner avec précaution pour ne pas arracher et casser ceux qui ont encore de la vitalité. Par contre, on ne doit pas craindre d'enlever tous ceux qui n'adhèrent que faiblement et qui sont à bulbes pleins, car ils constituent autant de corps étrangers dont il faut débarrasser le cuir chevelu.

Si l'état du malade le permet, on fait un léger savonnage pour enlever tous les détritus qui encrassent la tête. On sèche soigneusement le cuir chevelu et les cheveux avec des linges chauds, puis on fait une friction excitante que l'on répète tous les jours. Voici quelques formules dues à divers auteurs et qui nous paraissent recommandables.

Alcoolé de citron	150 grammes.
Acide chlorhydrique	4 —

Faire une friction légère du cuir chevelu, matin et soir

Ou bien :

Alcool à 80 degrés	80 grammes.
Alcool camphré, Rhum, Teinture de cantharides	âà 5 —
Glycérine, Essence de santal, Essence Wintergreen	âà v gouttes.
Chlorhydrate de pilocarpine	50 centigrammes.

Une friction légère sur le cuir chevelu une fois par jour.

Ou bien :

Teinture de jaborandi	25 grammes.
— cantharides au 10e.	25 —
Liniment savonneux	100 —

M. S. A., et agiter avant de s'en servir.

Faire une friction une fois par jour.

Ou bien :

Teinture de cantharide, — de romarin, — de jaborandi	âà 20 grammes
Alcoolat de Fioravanti, Alcool camphré	âà 50 —

Il est d'ailleurs, parfaitement inutile de se servir de ces formules toutes faites ; chacun peut prescrire des lotions excitantes alcooliques renfermant du rhum, de l'eau-de-vie, de l'alcool camphré, aromatisées soit avec de l'alcoolat de mélisse, soit avec de l'alcoolat de romarin. Si on veut les rendre plus efficaces, on y incorpore un peu de quinine, de pilocarpine, de teinture de jaborandi, de capsicum, de noix vomique, de cantharides, du chloral, du formol, du sublimé, etc.

Si les cheveux sont trop secs ou cassants, on peut substituer les pommades aux lotions, ou tout au moins combiner ces deux moyens, faire par exemple une lotion le matin, appliquer le soir un peu de pommade sur le cuir chevelu, ou inversement.

Hardy recommandait de se servir de la pommade de Dupuytren ou bien de pommade au tannin ou à l'acide gallique :

Moelle de bœuf	20 grammes
Huile de ricin	10 —
Acide gallique	1 —

On peut remplacer dans cette formule la moelle de bœuf par de la vaseline et aromatiser avec V gouttes d'essence de lavande (Monin).

Bazin employait une préparation analogue (20 gr. de moelle de bœuf préparée, 10 gr. d'huile d'amande douce; parfois, il y ajoutait 2 gr. de sulfate de quinine et 1 gr. de baume du Pérou pour aromatiser).

Parmi les autres produits qui ont été préconisés pour faire repousser les cheveux, citons encore la pommade Philocome à base d'extrait mou de quinquina, de moelle de bœuf et d'huile d'amande douce, la pommade de Schneider, la teinture de Cauderer, la pommade de Boucheron, etc.

Quand on ne fait usage que des lotions excitantes, il faut mettre de temps en temps sur les cheveux, dès qu'ils semblent être trop secs, soit un peu d'huile d'amande douce, soit un peu d'huile de ricin parfumée, soit un peu d'huile antique, soit le mélange suivant que nous prescrivons fréquemment :

Huile de ricin.....	20 grammes
Teinture de quinine. }	
— de romarin. }	ââ 10 —
— de jaborandi }	
Rhum.....	100 —

Agiter violemment avant de s'en servir.

Lorsque les alopécies consécutives aux grandes pyrexies se compliquent soit de pityriasis capitis, soit de séborrhée grasse, il faut modifier la médication locale de manière à combattre ces dermatoses. (Brocq. In *Arch. de th. clin.*)

VARIÉTÉS

L'exercice illégal de la médecine en Bas-Poitou : toucheurs et guérisseurs, par le Dr Tiffaud (1).

Dans le précédent chapitre, nous avons eu l'occasion de citer plusieurs formules de prières, et de montrer toute la valeur que malades et toucheurs y attachent.

A titre de curiosité, nous en donnons plusieurs autres. Nous passerons ensuite en revue quelques remèdes conseillés par nos guérisseurs poitevins.

— Prière spéciale pour toucher les *brûlures* (2) : — Le bon Dieu et saint Jean passaient par une ville : ils trouvèrent un homme (ou une femme, garçon...) qui était brûlé; et le bon Dieu dit à saint Jean : buffe (souffle) cet homme (ou femme...) trois fois l'haleine de ton vent. Tu feras au nom du Père et du Fils. (En même temps le toucheur fait le signe de la croix et souffle trois fois), cet homme sera guéri.

— Pour le *mal de gorge*. — Mal de gorge et grenuchon (fièvre scarlatine) et tout espèce de mal de gorge, je vous touche tous à la fois, au nom du Père... Notre Père... Je crois en Dieu...

— Pour les *dartres*. — Les dartres vives et vénimeuses, y en aurait-il de dix-huit espèces, je vous touche toutes à la fois. Au nom du Père... Je crois en Dieu... (Trois fois).

Pour les *forçures* ou *étressaillures* (1) (fatigue musculaire). — Pater noster, forcé dans les nerfs ; c'est ici que le bon Dieu guérit.

— Pour les *piqûres de serpents*. — Notre aide soit au nom de Dieu qui a fait le ciel et la terre. Amen. Notre Père... Mauvaise grappe, vermine, aneuil (orvet), grapaon (crapaud), en un mot toutes les bêtes vrimeuses et vénimeuses. Au nom du Père... (Trois fois).

Voici maintenant, pris parmi les plus typiques, les remèdes prescrits par les médicastres campagnards. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que les paysans les préfèrent, et de beaucoup, aux substances vendues par le pharmacien.

Il est aussi une constatation à faire : la plupart de ces remèdes, qui nous paraissent aujourd'hui ridicules, sont donnés en toutes lettres dans les ouvrages médicaux d'il y a cent ans. Le peuple est toujours en retard sur la science, il prend pour du neuf ce qui n'est plus déjà qu'un souvenir. On sait le rôle important qu'il fait jouer aux humeurs et aux nerfs. Que de fois n'avons-nous pas entendu, dans les consultations hospitalières, le malade expliquer son affection par le *croisement des nerfs sur l'estomac*, ou l'attribuer aux *nerfs plus forts que le sang* ! Heureux quand encore *l'estomac n'est pas décroché* !

Ce sont des restes de vieilles doctrines médicales que le peuple a conservées et qu'il répète encore sans chercher à se rendre compte.

— *Quand un adolescent pisse au lit toutes les nuits, faites-le boire sur des ossements humains, et il se rétablira.* (Bas-Poitou).

« Il y en a, dit Pierre-Andié Mattiole (2) dans ses *Commentaires*, il y en a qui croient que les os des corps morts, réduits en poudre et baillés en breuvage, profitent contre diverses infirmités du corps en appropriant chaque os à son membre. *J'ai eu souvent l'os de test humain servir grandement en haut mal, aux coliques graveleuses et autres douleurs de reins* ».

Les os humains, en effet, étaient souvent employés dans l'ancienne médecine, Charras (3), Lemery et d'autres nous apprennent à les préparer. Le Clerc (4) nous en indique les usages : — L'huile distillée de tartre et d'*os humains* rectifiée de la corne de cerf brûlée fait disparaître la tumeur œdémateuse au membre luxé. Si l'os est jeté hors de sa place par une matière coagulée en forme de plâtre, on bassinera avec l'*esprit volatil d'os humains*. — Si l'on n'a pas remis de bonne heure l'os disloqué, il se forme dans la cavité un coagulum qui empêche de le remettre, pour faire fondre ce coagulum, fomenter avec un mélange d'une partie d'*huile distillée d'os humains* et de deux parties d'huile de tartre.

L'*huile de vers de terre* était également employée par

(1) Nous trouvons dans le *Poitou médical*, cet extrait de la thèse toute récente de notre confrère.

(2) B. Souché, *loc. cit.*

(1) Il existe aussi un moyen prophylactique : s'entourer le poignet d'une ficelle, ou mieux d'un brin de laine ! ! !

(2) Médecin né à Sienne en 1500, mort de la peste à Trente en 1577.

(3) *Pharmacie royale, galéniqne et chymique*, par M. Charas, MDCLIII, p. 771. — *Pharmacopée universelle*, par Nicolas Lémery, de l'Académie royale des sciences, docteur en médecine, MDCCLXI, p. 96. — *Histoire générale des Drogues*, par le sieur Pomet fils, apotiquaire, MDCCXXXV, p. 99.

(4) *Op. cit.*, p. 268 et seq.

les médecins pour guérir les *maux de gorge* des enfants, nos paysans poitevins emploient encore un collier de toile rempli de ces anneaux.

Si l'enfant a des vers, on lui fera manger cuit le premier ver expulsé, afin de détruire les autres. Dans quelques endroits, au lieu de cette pratique dégoûtante, on fait porter à l'enfant du fil filé par une vierge ! !

Plusieurs remèdes cependant, par les principes qu'ils contiennent, peuvent avoir une certaine action. Par exemple : pour guérir *la gale*, on prend un jaune d'œuf cuit sous la cendre, et on le délaye dans une demi-livre de beurre saupoudré de *cendres de javelle*. Puis on frictionne avec cette sorte d'onguent les parties atteintes. Nous ignorons si le remède est vraiment efficace ; toutefois, les sels de potasse ou de soude de la cendre pourraient bien agir sur l'acare.

Quelquefois le vulgaire prend pour le résultat ce qui est cause ou l'accessoire.

— *Ne tirez pas les petits enfants par le nez* (1), *ils deviendraient punais*.

On sait qu'on trouve chez les enfants atteints d'ozène, une conformation particulière des fosses nasales ; c'est même sur cette disposition qu'est fondée la théorie pathogénique nouvelle de l'ozène, édifiée par les auteurs allemands. Or, les gens de la campagne avaient remarqué, eux aussi sans doute, que le nez de ces enfants était déformé. De là à conclure qu'on leur avait tiré cet appendice, et que l'ozène en était la conséquence, il n'y avait qu'un pas.

— *Les femmes qui accouchent d'un enfant bête souffrent beaucoup*. Si la chose est vraie, et nous en doutons fort, ne pourrait-on pas l'expliquer par le fait d'une malformation de la tête fœtale?

Puisque nous sommes en obstétrique, encore quelques conseils.

— *Pour préserver les femmes de tout mal au sein, frottez-leur la poitrine avec le cordon ombilical aussitôt après l'accouchement. Quant à la délivrance, elle se fera sûrement si l'accouchée mange de la galette cuite la veille de Noël.*

On comprend combien de telles pratiques sont absurdes et surtout dangereuses. On a toujours confiance en la vertu de la galette, et le médecin est appelé à la dernière extrémité, alors que souvent il n'y a plus rien à faire.

Avez-vous mal aux dents ? Nos guérisseurs ont des spécifiques merveilleux : — *Plantez un clou dans la muraille, ou placez sur la dent cariée de l'urine de bœuf rouge*.

Un jour, une femme de la campagne vint nous parler. Après bien des détours qui témoignaient de son embarras, elle finit par nous avouer l'objet de sa visite. Ayant appris que nous possédions un crâne humain, elle venait nous demander une dent. — « Quand on la porte sur soi, dit-elle, ça guérit les maux de dents. » — Comme nous lui montrions le peu de valeur du remède, elle ajouta : « Vous ne guérissez pas, vous, Monsieur, parce que vous n'avez pas confiance. »

Toujours la *faith-healing* !

Cette croyance n'existe pas seulement dans le Bas-Poitou. Le docteur W. Edg. Darnelli (2) d'Atlantic-City, (Etats-Unis) rapporte que le même remède est employé en Amérique.

Les guérisseurs sont encore des hygiénistes connaissant et enseignant la prophylaxie ; écoutez plutôt :

— *Pour se preserver des anthrax*, allez dans un bois, et quand vous aurez trouvé une ronce qui soit enracinée par les deux bouts, formant par conséquent un demi-cercle, passez dessous, et faites cela trois matins de suite, avant le lever du soleil ; mais que personne ne vous voie, autrement vous aurez opéré en pure perte.

— *Pour se préserver des maux de reins*, chauffez-vous le dos au feu de la Saint-Jean.

— Encore un conseil aux *femmes stériles* : Mangez de la galette des relevailles et vous êtes sûres de devenir enceintes (*Sponco adjuvante*, bien entendu).

Nous n'en finirions pas si nous voulions nous arrêter à tous les remèdes baroques (1) employés dans le Bas-Poitou pour guérir les fièvres, les hémorroïdes, etc. La pratique absurde pour guérir les *cancers du sein ulcérés* mérite cependant d'être mentionnée. Les femmes s'imaginent que le cancer est produit par une bête leur rongeant le corps. Partant de ce principe, elles s'appliquent, en guise de pansement, un morceau de viande de bœuf, car la prétendue bête s'en nourrira au lieu de dévorer leur propre chair. Nous avons connu une cancéreuse qui suivait ce traitement : elle répandait une odeur infecte, mais rien ne lui empêcha de le continuer jusqu'à sa mort.

Terminons par un dernier remède (2) pour le carreau.

— Soulevez un pavé de l'église avant le lever du soleil, et sans être vu de personne ; puis appliquez-le sur le ventre du malade. Il est vrai que si ce dernier ne peut supporter ce cataplasme d'un nouveau genre, on se bornera à le frictionner avec la poussière trouvée sous le pavé.

Il est parfois curieux de constater les singuliers errements dans lesquels tombent des personnes qui guidées uniquement par l'esprit incohérent de leurs pratiques, ne peuvent rien produire qui puisse légitimer leur action.

Le choc moral, créé par la maladie, peut certainement établir une tendance à accepter l'inexplicable, et les proches eux-mêmes, en état de débilité émotive, peuvent favoriser parfois l'application de procédés plus souvent nuisibles qu'utiles. L'affolement, engendré par le péril, excuserait à la rigueur ces défaillances de l'esprit ; mais qu'elles sont nombreuses les personnes qui repoussent de parti pris les déductions logiques pour se réfugier dans d'absurdes et d'incompréhensibles pratiques !

En voici deux malheureux exemples (3).

I. — G... était un homme de 45 ans, ayant toujours joui d'une parfaite santé.

En janvier 1896, il lui survint une petite tumeur pédiculée, saignante, de la largeur d'une pièce de deux francs, située à la partie postérieure de la jambe, à 15 centimètres au-dessous du creux poplité. Elle fut causée, paraît-il, par l'écorchure d'un nœvus. A la même époque,

(1) Docteur Léo Desaire, *loc. cit.*
(2) La médecine de la superstition, *in International medical Magazine*, juillet 1898.

(1) Dans lesquels entrent toujours les bêtes les plus répugnantes, araignées, crapauds, etc., rappelant les horribles mixtures des sorcières.
(2) Cité par l'abbé Nogués, *in Revue poitevine et saintongeaise*, 1888-1889.
(3) Le premier nous est personnel, le second nous a été communiqué par le docteur Rabec, médecin à Chef-Boutonne (Deux-Sèvres).

G... s'aperçut aussi d'une autre tumeur de la grosseur d'une noix, indolente, roulant sous le doigt, et située à la base du triangle de Scarpa.

Au lieu de consulter un chirurgien, G... alla voir un guérisseur des environs qui fit une ligature autour du pédicule. L'excroissance tomba d'elle-même quelques jours après. Tout mal semblait conjuré, quand au mois de mars de la même année, à la suite d'un excès de travail, la tumeur de l'aine prit des proportions inquiétantes, et les fongosités de la jambe reparurent de nouveau.

Seul un toucheur pouvait guérir.

La femme de G... s'y opposa, mais les parents finirent par la persuader et le malheureux fut conduit à S... où habitait un toucheur en renom.

Cependant, en dépit des attouchements, des prières et des neuvaines, la tumeur faisait toujours des progrès, et G... obligé de garder le lit, fit venir son toucheur. Ce dernier arrive et commence par bien déjeuner : tout à coup il se lève, les yeux hagards et raidissant bras et jambes comme un tétanique : « Oh! s'écria-t-il, je sens le mal de G... me passer dans le corps ? Que je souffre !! » — Certes, la souffrance dut être courte, car il se remit aussitôt à table et continua tranquillement son repas.

Pas un seul témoin de cette scène grotesque n'eut le courage de mettre l'imposteur à la porte.

On se décida cependant à faire venir le docteur P... qui diagnostiqua un sarcome ; mais la tumeur avait fait de tels progrès (les vaisseaux fémoraux étaient envahis), qu'il s'opposa à l'opération réclamée par le malade. Comme G... ne souffrait pas, il prescrivit de simples compresses d'eau phéniquée.

Mais le médecin une fois parti, on s'empressa de mettre soigneusement la bouteille dans un coin : « *car*, nous dit plus tard une parente, *ça aurait pu contrarier la vertu du toucheur*. »

Après avoir traîné pendant plus de six mois, le malheureux G... expira. D'après le docteur P..., une opération faite en temps opportun aurait pu sauver le malade.

II. — Un homme atteint d'un cancer de l'estomac était soigné depuis quelque temps par le docteur Rabec. Voyant la fin approcher, le médecin crut devoir en avertir. La science se déclarant impuissante, seul le surnaturel devait guérir ; aussi fit-on venir de R .. la femme X... Elle commença par demander cinq pièces de vingt francs et trois pièces de deux francs. Pour de pauvres gens, c'était une somme bien grosse ; ils parvinrent cependant à la trouver.

La femme X... mit alors les pièces dans un verre d'eau, puis après quelques signes cabalistiques, elle fit avaler la moitié de l'eau au malade ; elle acheva elle-meme le verre, absorbant du meme coup les cent six francs qu'elle garda dans sa bouche, et fit bientôt disparaître dans sa poche.

Puis elle partit, ordonnant de plus au malade *de boire sur des herbes*, qu'elle lui ferait expédier, lui assurant qu'il serait guéri le lendemain. — En effet, il mourut dans la matinée.

Malgré ce dénouement, les parents n'inquiétèrent point la guérisseuse : par crainte, toutefois, car cette femme toute puissante aurait pu leur *jeter un sort*. Ce fut à la suite d'indiscrétions que l'histoire arriva aux oreilles du docteur Rabec, lequel le déféra aussitôt au syndicat des Deux-Sèvres.

La femme X... dut remettre la somme volée, et de plus fut condamnée à 24 francs d'amende.

Nous citons ces deux faits, parce qu'ils ont fait quelque bruit ; mais combien d'autres restent ignorés, car personne n'inspire plus de crainte au paysan que le toucheur.

Trois fois malheur à celui sur qui ce dernier jette un sort!

Voilà à l'heure actuelle où nous en sommes dans le Bas-Poitou.

Sur les moyens de corriger la bosse du mal de Pott chez les anciens médecins

Ce n'est pas du nord que nous vient la lumière aujourd'hui, c'est plutôt de l'ouest, et la lumière est tellement aveuglante cette fois-ci, que les intéressés se trouveront un peu éblouis.

On doit se rappeler qu'en décembre 1896, du haut de la tribune de l'Académie de Médecine de Paris, M. Calot (de Berck) a proclamé sa méthode *de corriger la bosse du mal de Pott* qui consiste *à tirer sur les deux extrémités du tronc, de façon à allonger la colonne vertébrale, à presser directement de toutes ses forces sur la bosse et a appliquer un appareil plâtré maintenant les parties en place pendant trois ou qvatre mois.*

Quelque temps après le 6 avril 1898, M. Chipault (de Paris) réclamait la priorité de la méthode ; ce qui n'a pas empêché M. Calot, quelques mois après, le 19 août 1897, de proclamer *urbi* et *orbi*, au Congrès de Moscou, sa méthode ainsi que tous les détails et les résultats obtenus. Peut-être se rappelle-t-on aussi qu'au onzième congrès de l'*Association française de chirurgie*, le 20 octobre 1897, les deux champions, dans une lutte épique caractérisée alors par quelques journaux, comme *fatigante* (1), réclamaient la priorité de *leur méthode* pendant que l'inventeur de la méthode qui n'est autre qu'Avicenne, dormait du sommeil du juste depuis neuf siècles. Heureusement le testament du « prince des médecins » a traversé le temps et sous la forme d'un *infolio latis*, annoté d'arabe (2) a échu à le tribune de la *Société médicale du Caire*, grâce à l'érudition de notre savant confrère M. de Becker.

Pour toute explication nous nous contentons de donner la reproduction photographique des six dessins comme ils se trouvent dans le livre en question et que nous devons à l'obligeance de M. de Becker avec tous nos remerciements, et nous sommes sûrs que ces dessins tranchent irrévocablement la question de la priorité contentieuse.

Dans la Fig. I, le malade couché à la manière des baigneurs est serré et comme embrassé par les genoux ; en même temps on pèse et on appuie sur celui-ci avec force. — Dans la Fig. II, le malade est mis à plat ventre, tandis qu'on appuie sur lui avec les semelles des deux pieds. — Dans la Fig. III, on frotte le malade avec énergie par compression à la manière des pileurs. — Dans la Fig. IV, le malade, après avoir été baigné, est étendu sur une table de bois, côté face ; ensuite autour du thorax, au-dessus des hanches, au dessus des genoux et autour des chevilles sont enroulées de larges bandes dont les extrémités, liées

---

(1) « ... La discussion sur le traitement du mal de Pott a servi de prétexte à des réclamations de priorité longues et fatigantes, qui ont fini par amener des protestations de l'assemblée »
Gazette des Hôpitaux N° 128, 1897).

(2) Avicenna.-Abou Ali et Hosein ebu abdullah ebu Sinâ 980-1037 p. J.-C. Liber canonis medicinæ à Venetii, 1562, pag. 480, cap. 22 « De cvra gibbositatisa. »

entre elles longitudinalement, sont attachées à deux longues perches de bois, fichées en terre, l'une à peu de distance de la tête et l'autre des pieds. Les extrémités supérieures de ces perches sont tenues par deux aides, qui, au moment opportun, les tirent en sens contraire, pour étendre et redresser la colonne vertébrale, pendant qu'un troisième appuie fortement sur la gibbosité. Dans la Fig. V, le même redressement se fait, au lieu de la simple traction des perches de bois, au moyen de deux cabestans. — Dans la Fig. VI, on presse la gibbosité vertébrale au moyen d'une planche mobile dont l'une des extrémités est engagée dans une mortaise pratiquée au mur, pendant qu'un homme pèse sur l'autre extrémité. Cette dernière opération se fait en cas d'insuccès des précédentes et à la condition que le malade puisse supporter cette grande pression.

Pour finir et à propos de nouvelles inventions, nous croyons que feu Anagnostakis, le savant professeur d'ophtalmologie de l'Ecole d'Athènes, qui par son érudition avait fait écrouler plus d'un échafaudage de soi-disant inventions n'avait pas tort de dire, en plaisantant, que « les inventeurs devaient avant tout découvrir si leur invention n'avait déjà pas un autre inventeur.

Caire, le 7 février 1899.

Dr N. Pistis.

Nous remercions bien sincèrement notre excellent ami et collaborateur, M. le Dr A. Pistis (du Caire) de cette révélation, qui démontre une fois de plus que bien des choses en médecine, qui aujourd'hui nous sont données pour de nouvelles découvertes, étaient déjà connues des médecins de l'antiquité.

Ainsi notre confrère du Caire nous révèle, par sa communication extrêmemeni intéressante, que le redressement forcé des gibbosités de la colonne vertébrale n'est pas une invention de la médecine de nos jours, comme le prétendent les Drs Calot et Chipault, mais connue et décrite par le médecin arabe Avicenne.

Cependant, ce qui va étonner encore plus notre honorable collaborateur, c'est que cette fois-ci encore la lumière ne vient pas de l'ouest, comme le croit notre distingué confrère, mais bien de ce foyer d'où toute lumière s'est répandue sur la terre, de la Grèce. Avant Avicenne, le redressement forcé était connu et pratiqué en Grèce, et le grand maître de la médecine, Hippocrate, en parle assez longuement et en détail, et il paraît qu'Avicenne en décrivant cette méthode opératoire, n'a fait qu'une vaste compilation de ces écrits d'Hippocrate.

Ainsi Hippocrate, en parlant de ces redressements forcés des gibbosités de la colonne vertébrale, écrit : « τό μὲν γὰρ » ἐπινόημα ἀρχαῖον καὶ ἐπαινέω ἔγωγε ὀφόδρα τόν πρῶτον ἐπινοήσαυτα » καὶ τοῦτο καὶ ἄνλο πᾶν ὅτι μηχάνημα κατὰ φύδιν ἐπενοήθη· οὐδὲν γάρ » μαι ἄελπτον, εἴ τις καλῶς ὀκευάδας καλῶς καταδειδεις, κἂν ἔξι θυνθῆναι » ἕνια (1) » [= l'invention est ancienne, et, pour ma part, je loue beaucoup le premier inventeur de ce mécanisme et de tous les mécanismes qui agissent selon la disposition naturelle des parties ; en effet, je ne désespèrerais nullement, si, avec cet appareil convenablement disposé, on pratiquait convenablement la *succussion*, de voir le redressement obtenu en quelques cas].

Et plus bas, Hippocrate décrit plus en détail la méthode opératoire et les appareils destinés à ce but, lesquels ne diffèrent point de ceux décrits par Avicenne.

Ainsi Hippocrate parle d'abord des incurvations de la colonne vertébrale par cause des maladies internes (§ 41) ; ensuite dans le § 42, en parlant des incurvations du rachis par l'effet d'une chute, écrit : « ὀδοιδι δὲ ἐκ καταπτώδιος ῥάχις κυ- » φοῦται, ὀλίγα δή τούτων ἐκρατήθη, ὥστε ἐξιθυνθῆναι. Τοῦτο μὲν γάρ, « αἱ ἐν τῇ κλίμακι κατασείσιες οὐδένα πω ἐξιθυναν, ὧν γε ἐγὼ οἶδ α [Le rachis peut s'incurver par l'effet d'une chute : rarement on a triomphé de cette lésion et *redressé* le blessé. Les *succussions* sur l'échelle n'ont jamais redressé personne, à ma connaissance du moins].

Et plus loin l'auteur décrit la méthode opératoire de la *succussion* pour le redressement des incurvations traumatiques du rachis : d'abord la succussion, la tête en bas sur une échelle, et ensuite la succussion, les pieds en bas, sur le même appareil. Ensuite vient la description détaillée du *redressement forcé* de la colonne vertébrale, par l'appareil de réduction dans les gibbosités du rachis, dont nous ne donnons ici qu'un aperçu : Le malade, après avoir pris un bain d'étuve, est couché sur le ventre sur une pièce de bois forte, large, oblongue. On enroule des bandes larges et fortes autour du thorax, près des aisselles ; et d'autres bandes autour des lombes, près des hanches, au-dessus des genoux et au-dessus des talons. Les bouts des liens de la première bande sont attachés à un bâton en forme de pilon, qui prend un point fixe d'appui pour l'extension près de la tête du malade. Les bouts des liens des trois autres bandes sont attachés à un second bâton placé près des pieds du malade pour pratiquer la contre-extension. Alors par deux aides instruits, on pratique l'extension et la contre-extension, qui doivent être à la fois égales et en droite ligne. En même temps, le médecin ou un aide vigoureux, plaçant sur la gibbosité les deux mains, exerce une pression sur celle-ci ; il peut même s'asseoir sur la gibbosité ou appuyer sur elle avec le pied. On pourrait encore faire l'extension avec des treuils placés au lieu des bâtons en forme de pilon. Enfin on pourrait obtenir la plus puissante des pressions sur la gibbosité, par une planche de bois assez épaisse, dont l'une des extrémités serait engagée dans une entaille faite au mur voisin pendant que l'autre extrémité de la planche serait abaissée par un aide ou deux au besoin.

En finissant la description de ces modes de redressement forcé, Hippocrate ajoute : « Ce sont des forces précieuses, faciles à graduer ; elles agissent conformément à la disposition des parties : d'un côté, la pression force les os saillants à rentrer à leur place ; d'un autre côté, les extensions étant naturelles, rendent les os à leur position naturelle. Pour moi, je ne connais pas de forces meilleures et plus régulières.

Dr Foustanos (de Syra).
(*La Grèce médicale.*)

(1) Œuvres complètes d'Hippocrate, par E. Littré, tome 4e, § 42, p. 182.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La crise médicale et sa durée

La moyenne des diplômes de docteurs délivrés en France, par les diverses Facultés de médecine, a oscillé de 1839 à 1869, pendant 30 ans, entre 400 et 500, puis en 1889-90 elle a touché 600 pour atteindre 1000 en 1894-95,

1087 en 1895-96, 1099 en 1896-97 et 1192 en 1897-98, et cette année le nombre dépassera 1250.

En trente ans, le nombre des docteurs en médecine a triplé ; d'autre part les maladies ont diminué, la durée de la vie moyenne a augmenté ; de plus, les Sociétés de secours mutuels se sont multipliées, elles agissent dans leur intérêt propre, sans concevoir qu'en sacrifiant celui des médecins, elles agissent contre elles-mêmes. Pour moi ces intérêts sont solidaires ; en l'oubliant, ces Sociétés s'exposent à bien des déboires.

En fait, le nombre des médecins est trois fois plus grand qu'il y a vingt ans, leurs ressources diminuent, elles ne sont pas actuellement le tiers de ce qu'elles étaient il y a un quart de siècle.

La détresse de quelques-uns de leurs confrères avait ému nos devanciers, ils avaient fait effort pour y remédier ; notre effort à nous doit être bien plus énergique si nous voulons maintenir l'état antérieur. Actuellement les nécessités dépassent de beaucoup les possibilités.

Je me hâte d'ajouter : nous traversons une crise, nous verrons sa durée probable dans un instant ; mais c'est une fièvre chaude au paroxysme de laquelle nous sommes arrivés.

Les réformes introduites en 1895 dans le système des études médicales ont mis un frein à l'afflux des étudiants. A Paris, en 1890-91, 825 élèves avaient pris, pour la première fois, inscription à la Faculté ; en 1893-94, quatre ans après, il y en avait le double, près de 1600. Après la réforme de 1895-96, il n'y en avait plus que 560 ; depuis lors, le chiffre oscille entre 700 et 800. Ce total se décompose en deux parts égales : 400 prennent leur première inscription à Paris, 400 viennent en cours d'études, des Facultés ou des Ecoles de médecine de province, terminer leur instruction à Paris.

Les 1200 ou 1300 étudiants qui deviendront docteurs cette année ont commencé leurs études il y a cinq ans, en 1893-94, alors qu'ils étaient 1600 inscrits dans la seule Faculté de Paris. Un certain nombre d'entre eux ne présenteront leur thèse qu'au cours de la 6e ou 7e année, la décroissance sera donc moins brusque que l'ascension, mais je ne crois pas me tromper en disant que dans deux ou trois ans le chiffre des docteurs reçus à Paris ne dépassera pas 800.

C'est encore excessif pour les besoins sociaux du pays, mais cela nous permet cependant d'espérer que les cruels soucis qui tourmentent le corps médical seront sensiblement atténués.

Je vous disais tout à l'heure que nous étions au moment le plus aigu de la crise, et je me demandais combien de temps elle durerait. Il semble, d'après les statistiques que j'ai essayé de faire, que, une fois reçu, le docteur dispose en moyenne d'une vie professionnelle de 25 à 30 ans. La crise semble donc s'annoncer pour cette longue période de temps. Beaucoup d'entre nous n'en verront pas la fin (1).

(1) Extrait de l'allocution prononcée à l'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Seine du 23 avril, par M. P. Brouardel, président.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le médecin inspecteur Drioult.

Au grade d'officier. — M. Chédan, médecin en chef de première classe des colonies ; MM. les médecins principaux de l'armée : Pierrot, Delorme, Jeanmaire, Geschwuid et Byebuich ; MM. les médecins-majors de 1re classe : Charbonnier, Perrin, Bayard et Grandgury.

Au grade de chevalier. — MM. Sallebert et Simon, médecins principaux des colonies ; Rimbert et Maclaud, médecins de première classe des colonies ; les médecins-majors de 2e classe de la territoriale : De Valicourt et Salès et M. le Dr Breuet (de Saint-Martin-en-Bresse) ; MM. les médecins de 1re classe de la marine ; Groguier, Roby, Aubry, Salanoue, Spin, Villette, Guilloteau, Reboul ; les médecins de réserve de 1re classe : Petit et Plouzanne ; M. le Dr Sauvineau, oculiste de la Légion d'honneur.

Distinctions universitaires. — Officiers de l'instruction publique. — Sont nommés : MM. les docteurs Bertin-Sans, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier ; — Catois, professeur à l'Ecole de médecine de Caen ; — Chevrel, chargé de cours à l'Ecole de médecine de Caen ; — Gémy, chargé de cours à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger ; — Guillet, professeur à l'Ecole de médecine de Caen ; — Hédon, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Lagrange, chargé de cours à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; — Lefour, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; — Montfort, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes ; — Ogier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris ; — Poncet, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon ; — Prenant, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; — Sandoz, préparateur à la Faculté de médecine de Paris ; — Tapie, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse ; — Tesson, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers ; — Vincent, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger ; — Dagrève, médecin du lycée de Tournon ; — Laisney, médecin du lycée de Coutances.

Officiers d'Académie. — Sont nommés : MM. les docteurs Binaud, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; — Bosc, agrégé, chargé de cours à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Castex, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes ; — Charmeil, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille ; — Chassevant, agrégé près la Faculté de médecine de Paris ; — Condamin, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; — Doyon, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; — Fouriaux, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Clermont ; — Gilbert, agrégé libre, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris ; — Jacques, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy ; — Morel, chargé de cours à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse ; — Oui, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ; — Penières, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse ; — Perriol, chargé de cours à l'Ecole de médecine de Grenoble ; — Poisson, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes ; — Porte, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble ; — Puech, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier ; — Rappin, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes ; — Sabrazès,

agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; — Thoury, chef de travaux à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille ; — Vallas, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; — Bernasconi, médecin du lycée de Bourg ; — Crochet, médecin du collège Sainte-Barbe ; — La Saigne, médecin du lycée de jeunes filles à Tournon ; — Reignier, médecin du lycée de Moulins.

Faculté de médecine de Paris. — Concours des cliniques. Ont été nommés chefs de clinique : M. Gestan. Clinique des maladies nerveuses de la Salpétrière. Service du professeur Raymond.

M. Brodier. Clinique médicale de la Charité. Service du professeur Potain.

M. Gouget. Clinique médicale de la Pitié. Service du professeur Jaccoud.

MM. Roques de Fursac et Manheimer, Clinique des maladies mentales de Sainte-Anne. Service du professeur Joffrey.

M. Riche. Clinique chirurgicale de la Charité. Service du professeur Tillaux.

M. Michon. Clinique des voies urinaires à Necker. Service du professeur Guyon.

M. Pagny. Clinique d'accouchements Baudelocque. Service du professeur Pinard.

M. Schwab. Clinique Tarnier. Service du professeur Budin.

Association de la Presse médicale française. — Le Vendredi 7 juillet 1899 a eu lieu le 3e Dîner de l'année de l'*Association de la Presse Medicale Française*, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. le Dr Lucas-Championnière, Syndic. — 30 personnes assistaient à la réunion.

1° *Nominations.* — Ont été élus : *a*) Membres titulaires, M. le Prof. Budin (de Paris), rédacteur en chef de l'*Obstétrique* ; M. le Dr Pozzi (de Paris), rédacteur en chef de la *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale.* — *b*) Membre honoraire : M. le Dr Gorecki (de Paris), ancien membre titulaire, ancien rédacteur en chef du *Praticien*.

2° *Candidatures.* — Sont nommés rapporteurs des candidatures de M. le Dr Lemoine, rédacteur en chef du *Nord médical* (Lille) ; de M. le Dr Toulouse, rédacteur en chef de la *Revue de Psychiatrie* (Paris) : MM. les Drs Thouvenaint et Rodet.

MM. les Drs Delefosse, Noir et Georges Baudouin sont nommés rapporteurs des candidatures de MM. Duchamp (de Saint-Etienne), Boix (de Paris), Ricard (de Paris), demandant à remplacer MM. les Drs Chavanis, Duplay et Lesourd, comme rédacteurs en chefs, désormais, de la *Loire Médicale*, des *Archives générales de Médecine* et de la *Gazette des Hôpitaux*.

3° *Correspondance.* — M. le Secrétaire lit une lettre de M. le Dr Laborde, Syndic, absent de Paris, relative à la question des *Chemins de fer* ; de M. Lesourd fils (remerciements).

4° *Comptes de* 1898. — Les comptes de l'année de 1898 avaient été approuvés à la séance précédente.

Le Secrétaire général :
Marcel Baudoin.

P.-S. — Après le dîner, M. le Secrétaire général a fait une série de projections photographiques relatives à son dernier voyage aux Etats-Unis. Dans une première partie, il a projeté près d'une centaine de vues prises de New-York à San-Francisco, par le Northern Pacific, et de San-Francisco à New-York, par le pays des Mormons. — La deuxième partie de cette causerie a été consacrée à la projection d'une magnifique collection d'une cinquantaine de vues, presque toutes inédites, rapportées de la *Terre des Merveilles* (*Yellowstone National Park*). Cette collection est très belle et très complète ; inutile d'ajouter qu'elle est des plus rares.

La dormeuse de Thénelles. — Marguerite Boyenval, la célèbre dormeuse de Thénelles, dans le département de l'Aisne, est entrée lundi dans la dix-septième année de son sommeil — le plus curieux exemple de léthargie observé scientifiquement.

C'est, en effet, le 29 mai 1883, qu'elle s'endormit tout à coup, à la suite d'une vive émotion. Depuis, elle dort sans s'être jamais réveillée, même un quart d'heure. Actuellement, âgée de 35 ans, elle est d'une maigreur squelettique, d'une pâleur effrayante ; pourtant, le pouls bat au-dessus de 80°. Couchée, les mains jointes, son bras demeure en l'air si on l'élève et qu'on le lâche. Elle est absolument insensible sur toute la surface du corps ; on la nourrit à peine avec quelques lavements nutritifs.

En ces temps de records, c'est certainement Marguerite Boyenval qui détient celui du sommeil — sans s'en douter, par exemple (*L'écho médical du Nord*).

Etablissements nationaux de bienfaisance. — M. le Dr Bourrillon, sous-directeur de l'hospice national des Quinze Vingts, est nommé directeur de l'asile de convalescence de Vincennes, en remplacement de M. Marchesson.

M. du Bois-Halbran est nommé sous-directeur de l'hospice des Quinze-Vingts.

Chemins de fer de Paris a Lyon et à la Méditerranée. — La Compagnie P. L. M. organise avec le concours de l'Agence des voyages économiques :

Une excursion en Savoie, Dauphiné, Italie et Suisse, du 29 juillet au 9 août.

Prix : 1re classe, 400 fr. 2e classe, 355 fr. (tous frais compris).

S'adresser pour renseignements et billets, aux bureaux de l'Agence des voyages économiques. 10, rue Auber et 17, rue du faubourg Montmartre, à Paris.

Nécrologie. — Le Dr Guerlain, de Boulogne-sur-Mer, décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Delavaux, de Dieue (Meuse), reçu en 1878. — Le Dr Poncet (de Cluny), médecin principal de l'armée, en retraite, auteur d'un remarquable atlas d'ophthalmoscopie et d'anatomie pathologique, publié en 1897 en collaboration avec Maurice Perrin.

MÉNOPAUSE, — MENSTRUATION (Troubles de la). — **Capsules ovariques Vigier.** — *Dose* : 2 à 6 capsules par jour.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*